



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

Proyecto de Innovación y Mejora de la Calidad Docente

Convocatoria 2014

Nº de proyecto: **PIMCD-286-2014**; título:

**“Diseño de métodos objetivos para la evaluación de competencias clínicas
en Prótesis para los alumnos de Grado en Odontología”**

Responsable del proyecto: Raquel Castillo de Oyagüe

Centro: Facultad de Odontología U.C.M.

Departamento de Estomatología I (Prótesis Bucofacial)

GUIÓN DEL CUERPO DEL INFORME:

- 1. Objetivos propuestos en la presentación del proyecto**
- 2. Objetivos alcanzados**
- 3. Metodología empleada en el proyecto**
- 4. Recursos humanos**
- 5. Desarrollo de las actividades**
- 6. Anexos**

1 y 2: Objetivos propuestos en la presentación del proyecto y objetivos alcanzados

Todos los objetivos propuestos en la presentación del proyecto han sido alcanzados. A continuación se citan dichos objetivos y se detalla el modo en que se les ha dado respuesta:

OBJETIVO (a). A partir de la información recogida en el plan de estudios, revisar las competencias clínicas concretas que componen cada uno de los principales tratamientos protéticos removibles (prótesis completa y prótesis parcial removible).

Respecto a este objetivo diferenciamos dos bloques de competencias a evaluar (con seis competencias cada uno):

a.1. En cuanto a los tratamientos de prótesis completa, se ha establecido la conveniencia de evaluar las siguientes competencias clínicas:

- PC-1: Toma de impresiones anatómicas.
- PC-2: Toma de impresiones funcionales.
- PC-3: Registros estéticos y funcionales.
- PC-4: Montaje de modelos en el articulador.
- PC-5: Prueba de dientes en cera.
- PC-6: Remontaje en articulador y ajuste oclusal.

a.2. En lo que concierne a las rehabilitaciones de prótesis parcial removible, hemos consensuado la importancia de evaluar las siguientes competencias clínicas:

- PPR-1: Toma de impresiones anatómicas.
- PPR-2: Montaje de modelos en el articulador.
- PPR-3: Diseño de la P.P.R.
- PPR-4: Registros estéticos y funcionales.
- PPR-5a: Prueba de dientes en cera (en PPR mucosoportada).
- PPR-5b: Prueba de estructura y dientes en cera (en PPR de tipo esquelético).

OBJETIVO (b) Encuadrar los diferentes tratamientos clínicos y sus competencias asociadas en virtud de su contenido y grado dificultad dentro del contenido práctico de las asignaturas de Prótesis II (impartida en 3º) y Prótesis III (impartida en 4º).

Tras dilatadas deliberaciones sobre el tema por parte del equipo investigador, se acuerda que todos los tests de evaluación por competencias podrán ser aplicados indistintamente o por duplicado en ambas asignaturas. Lo que cambiará será la dificultad del caso clínico asignado por el profesor al alumno, que, entre otros aspectos, estará en función del curso académico.

OBJETIVO (c) Definir específicamente cada uno de los ítems que constituyen dichas competencias clínicas y ponderar, dentro de cada competencia clínica, el peso que tendrá cada ítem en la evaluación.

En el contenido de cada test de evaluación por competencias se pormenoriza esta información, dependiendo de la competencia a evaluar (*ver tests en el Anexo*).

OBJETIVO (d) Establecer un formato de evaluación consensuado por el equipo de profesores que forman parte de este proyecto partiendo del conocimiento, puesta en común y debate acerca de los aspectos mejorables de los procesos de evaluación aplicados hasta la fecha en nuestro Departamento y de los métodos de evaluación desarrollados en otros centros.

En este proyecto hemos creado una plantilla a partir de la cual hemos ido desarrollando los distintos tests de evaluación por competencias. Dentro de cada test, así como dando respuesta a los objetivos sucesivos, se describen los detalles del formato de evaluación acordado por el equipo, que se nutre de la experiencia de sus miembros a lo largo de sus años de docencia en el Departamento de Estomatología I.

OBJETIVO (e) Crear tests objetivables que contemplen secuencialmente todos los aspectos clínicos en los que el alumno debe demostrar competencia para acometer cada uno de los tratamientos rehabilitadores anteriormente expuestos (prótesis completa, prótesis parcial removible).

Se aportan doce tests de evaluación por competencias creados en el marco de este proyecto de innovación docente: seis para prótesis completa y seis para prótesis parcial removible, los cuales están incluidos en la presente memoria (*ver tests en el Anexo*).

OBJETIVO (f) Definir con claridad la sistemática de aplicación de dichos tests.

El alumno solicitará ser examinado cuando se sienta capacitado para superar la evaluación de una competencia determinada, cumpliéndose además la condición de que haya realizado el mismo procedimiento clínico al menos una vez con anterioridad. El alumno podrá pedir ser evaluado tres veces de una misma competencia a lo largo de un

mismo curso académico. Si a la tercera ocasión continuara obteniendo la calificación de “no apto”, las prácticas de la asignatura quedarían suspensas en ese curso. Entre dos evaluaciones consecutivas de una misma competencia deberían mediar al menos dos semanas. En caso de que durante la evaluación de una competencia el alumno muestre conductas de riesgo que puedan poner en peligro al paciente de algún modo (por su falta de pericia clínica u otros motivos), los profesores evaluadores detendrán el examen *ipso facto*, el cual quedará aplazado hasta que el alumno alcance la habilidad suficiente para ser evaluado de nuevo.

OBJETIVO (g) Exponer de forma motivada qué profesores realizarán la evaluación.

El grupo de trabajo acuerda que la evaluación se realizará por pares. De este modo, el profesor de prácticas que tutoriza al alumno y otro profesor de prácticas de la misma asignatura llevarán a cabo dos evaluaciones simultáneas pero independientes. Es decir, ambos profesores no se mostrarán el uno al otro las calificaciones otorgadas al alumno hasta que la prueba haya finalizado. Una vez terminada la prueba, la calificación final será un promedio de las puntuaciones de ambos profesores. Si se observase una gran disparidad entre las calificaciones de ambos (lo cual en principio no es esperable, debido al detalle con el que se describen las firmas de evaluación); la prueba sería repetida interviniendo el coordinador de la asignatura para alcanzar el consenso en la calificación final de la competencia.

OBJETIVO (h) Describir cómo se obtendrá la puntuación final de los tests y fijar la puntuación mínima necesaria para la superación de las competencias clínicas que integran cada tratamiento protético.

Dentro de cada test de evaluación se explica el cálculo de la puntuación y se informa de la puntuación mínima necesaria para superar la competencia a evaluar (12 puntos sobre 20 en todos los casos) (*ver tests en el Anexo*).

OBJETIVO (i) Dentro de cada evaluación, destacar ciertos ítems que por sí solos serán motivo de la no consecución de la competencia en caso de no ser puntuados de forma positiva.

Dentro de cada test de evaluación por competencias se especifican estos datos. Dichos ítems se encuentran en la columna de la derecha de la segunda tabla en todos los casos, bajo el epígrafe de “no apto” (*ver tests en el Anexo*).

3. Metodología empleada en el proyecto

Los participantes del proyecto han intervenido en las reuniones, debates y puesta en común de los resultados que se han venido registrando a lo largo de las distintas etapas de creación de los protocolos de evaluación.

Las competencias clínicas (y sus respectivos ítems), que permitirán al alumno realizar tratamientos de prótesis completa y parcial removible de forma satisfactoria durante el ejercicio futuro de su profesión, han sido enunciadas y descritas por los profesores, que inicialmente se dividieron en dos grupos o sub-equipos (un grupo para prótesis completa y otro para prótesis parcial removible).

Seguidamente se realizó una puesta en común razonada de las conclusiones obtenidas, con el consiguiente debate. La distribución de tareas fue equitativa. La responsable del proyecto coordinó el trabajo y las reuniones.

Fruto de una reunión en la que se alcanzó un consenso por parte de los miembros del grupo, se establecieron las pautas o principios inequívocos para crear los tests de

evaluación por competencias. A continuación se repartió el trabajo ecuanímente teniendo en cuenta el número de competencias a evaluar y el número de participantes en el grupo, los cuales trabajaron por parejas. Una vez configurados los tests, se sometieron a un debate, donde los miembros del grupo expresaron su opinión constructiva sobre el trabajo desarrollado por los demás compañeros.

Posteriormente se aplicaron los tests de forma “piloto” a algunos alumnos. La retroalimentación resultante fue puesta en común en una reunión celebrada a tal efecto. La responsable del proyecto se ha encargado de la elaboración de la presente memoria en cuyo anexo se recogen los tests de evaluación creados. Hemos planificado colgar dichos tests en el Campus Virtual al comienzo del próximo curso académico para la asignatura de Prótesis III.

4. Recursos humanos

Los miembros del grupo trabajaron juntos en las diversas tareas del presente proyecto. No obstante, tal y como se ha descrito anteriormente, se establecieron dos sub-equipos para la elaboración de los tests de las dos grandes áreas a evaluar. En cada reunión estaban presentes al menos el 60% de los integrantes de cada sub-equipo.

Sub-equipo para los tests de competencias en prótesis completa:

- Raquel Castillo de Oyagüe (Prof. Contratada Doctora);
- Esther Gonzalo Íñigo (Prof. Asociada);
- María Jesús Suárez García (Prof. Titular);
- Andrés Sánchez Turrión (Prof. Titular);
- Jaime del Río Highsmith (Prof. Catedrático).

Sub-equipo para los tests de competencias en prótesis parcial removible:

- Raquel Castillo de Oyagüe (Prof. Contratada Doctora);
- María Jesús Suárez García (Prof. Titular);
- Carlos López Suárez (Colaborador Honorífico);

- Guillermo J. Pradíes Ramiro (Prof. Titular);
- Benjamín Serrano Madrigal (Prof. Contratado Doctor).

Sumando el *curriculum* en innovación docente de los miembros del equipo propuesto, contábamos con el antecedente de cinco proyectos de innovación y mejora de la calidad docente, desarrollados durante los cursos académicos: 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 y dos proyectos más en 2011-12. A través de los proyectos citados adquirimos la experiencia de la adaptación al Grado de las asignaturas: Prótesis Dental I y Prótesis Dental II (para transformarlas, respectivamente en las actuales: Prótesis II y Prótesis III).

Por otra parte, la Responsable del Proyecto ha colaborado con la Universidad de Salamanca en otros dos proyectos más de innovación de la docencia (cursos 2011-12 y 2012-13), habiendo resultado una colaboración muy positiva y formativa.

En conjunto, haber trabajado previamente en diversos proyectos de innovación ha resultado indudablemente enriquecedor y ha contribuido en cierta medida a que los investigadores hayamos perfilado del modo más exacto posible esta memoria, estableciendo una serie de objetivos realistas y precisos y una metodología acorde y claramente dirigida a la consecución de dichos propósitos.

5. Desarrollo de las actividades

- Revisión de las competencias concretas en materia de prótesis completa y parcial removible (enmarcadas en el contenido clínico de las asignaturas de Grado: Prótesis II y Prótesis III). Discusión y descripción de los ítems que componen cada competencia.

Desde la concesión del proyecto hasta Marzo de 2014.

- Reuniones de los miembros del equipo para la elaboración de los tests de evaluación; contemplando los objetivos, contenidos, extensión y modo de formulación y puntuación de las preguntas de dichos tests. Se estableció una plantilla a partir de la cual se elaboraron los tests para evaluar las distintas competencias. *Abril de 2014.*

- Puesta en común y discusión de los tests confeccionados. *Mayo de 2014.*

- Aplicación piloto de los tests y discusión acerca del *feedback* recibido. *Junio de 2014.*
- Correcciones a los tests originales tras la puesta en común y debate sobre la experiencia obtenida. *Julio de 2014.*
- Redacción del protocolo específico y las pautas a seguir en la evaluación de competencias. *Octubre / Noviembre de 2014.*
- Elaboración de la memoria final. *Diciembre de 2014/ Marzo de 2015.*
- Preparación de comunicaciones a congresos sobre el contenido y hallazgos del presente proyecto, que se presentarán próximamente. *Diciembre de 2014 / Marzo de 2015.*

6. Anexos

Se adjuntan los doce tests de evaluación por competencias creados a través del presente proyecto de innovación docente, incluyendo el cálculo de sus puntuaciones. En concreto, cada test consta de dos páginas apaisadas; de modo que la primera de ellas contiene los ítems a evaluar clasificados en módulos, mientras que la segunda página aporta una descripción detallada de los códigos de evaluación.

Los seis primeros tests permiten evaluar las competencias clínicas más relevantes en el tratamiento con prótesis completa (PC), mientras que los seis últimos están diseñados para evaluar las competencias clínicas esenciales en el tratamiento con prótesis parcial removible (PPR).

A continuación se presentan dichos tests de evaluación por competencias.

PC-1: Impresiones anatómicas para prótesis completa

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por: 1^a vez 2^a vez 3^a vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:
(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

1. Selección de la cubeta y toma de impresión	2. Impresión final
<p>Selección de la cubeta y mezcla del material 4 puntos</p> <p>La cubeta cubre el área de soporte.</p> <p>La cubeta no interfiere con las estructuras anatómicas ni es excesivamente grande.</p> <p>El alumno ensaya la maniobra de inserción de la cubeta de forma previa a la toma de impresión.</p> <p>El alumno mezcla el material con destreza,</p> <p>La consistencia de la mezcla es adecuada y el material se ha cargado adecuadamente en la cubeta.</p> <p>Maniobra de toma de impresión 6 puntos</p> <p>Las maniobras de introducción de la cubeta y separación del labio y comisura son correctas.</p> <p>El grosor del material de impresión es aceptable.</p> <p>No ha refluído material hacia la faringe durante la toma de impresión.</p> <p>El alumno ha sostenido la cubeta hasta completar el fraguado final.</p> <p>La maniobra de desinserción es adecuada.</p>	<p>Impresión 6 puntos</p> <p>La impresión reproduce todo el área de soporte.</p> <p>No hay zonas importantes (como las tuberosidades, las almohadillas retromolares, etc.) que hayan quedado sin registrar.</p> <p>Los surcos vestibular y lingual han sido correctamente reproducidos.</p> <p>Todo el material de impresión está soportado por la cubeta.</p> <p>La cubeta está centrada.</p> <p>La cubeta está impactada por igual a lo largo de todo el reborde.</p> <p>El exceso de material se ha recortado posteriormente de forma correcta.</p> <p>No hay arrastres.</p> <p>No hay burbujas ni defectos de material.</p> <p>No hay zonas perforadas o sobreimpresionadas.</p> <p>Aspectos generales 1 punto</p> <p>El alumno es consciente de los fallos, así como del modo en el que puede evitar que ocurran en sucesivas ocasiones.</p>
<p>3. Valoración crítica de la impresión 3 puntos</p> <p>El alumno discute críticamente la impresión con un conocimiento apropiado.</p>	
Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ____ + ____ + ____	Total Calificación

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 – 16	0 - 11

PC-1: Impresiones anatómicas para prótesis completa

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Selección de la cubeta y mezcla del material	La cubeta cubre adecuadamente el área de soporte y tiene un tamaño correcto con referencia a los límites anatómicos y/o los objetivos específicos del plan de tratamiento. El alumno ensaya la maniobra de inserción de la cubeta de forma previa a la toma de impresión, empleando el espejo para separar la comisura. El alumno muestra habilidad y destreza en la mezcla del material y el cargado de la cubeta.	La cubeta cubre adecuadamente el área de soporte y tiene un tamaño correcto con referencia a los límites anatómicos y/o los objetivos específicos del plan de tratamiento. El alumno ensaya la maniobra de inserción de la cubeta de forma previa a la toma de impresión, aunque sin emplear el espejo para separar la comisura. El alumno mezcla el material y carga la cubeta con una destreza aceptable.	La cubeta no cubre por completo el área de soporte. El alumno no es consciente de la selección inadecuada de la cubeta. El alumno no ensaya la maniobra de inserción de la cubeta de forma previa a la toma de impresión. El alumno muestra falta de habilidad al mezclar el material y cargar la cubeta.
Toma de impresión	Las maniobras de introducción de la cubeta y separación del labio y comisura son correctas. El grosor del material de impresión es adecuado. No ha refluído material hacia la faringe durante la toma de impresión, ya que el alumno ha sabido impactar correctamente la cubeta. El alumno ha sostenido la cubeta manteniéndola en su posición hasta completar el fraguado final. La maniobra de desinserción es firme, certera y atraumática.	Las maniobras de introducción de la cubeta y separación del labio y comisura son correctas. El grosor del material de impresión es adecuado. El material ha refluído ligeramente hacia la zona posterior, no revistiendo problemas clínicos. El alumno ha sostenido la cubeta manteniéndola en su posición hasta completar el fraguado final. El alumno ha encontrado dificultades para desinsertar la cubeta, pero lo ha conseguido sin ayuda y sin causar molestias al paciente.	Las maniobras de introducción de la cubeta y separación del labio y comisura son incorrectas. El grosor del material de impresión es inadecuado por exceso o defecto. El material ha refluído hacia la zona posterior debido a un mal posicionamiento de la cubeta. El alumno ha no ha sostenido la cubeta hasta completar el fraguado final del material. El alumno no ha conseguido desinsertar la cubeta por sí mismo, o lo ha hecho de forma brusca.
Impresión final y valoración crítica de la impresión	La impresión está libre de pliegues, burbujas, arrastres, falta de material o zonas sobreimpresionadas. Todo el material de impresión está soportado por la cubeta. La impresión es uniforme y el material tiene un espesor adecuado. La impresión está centrada en la cubeta. El exceso de material ha sido cuidadosamente recortado tras la toma de impresión. Todo el área de soporte se ha reproducido correctamente. Los surcos vestibular y lingual se han registrado de forma óptima, con aspecto liso, continuo y homogéneo. El alumno sabe que la impresión es correcta.	La impresión está prácticamente libre de pliegues, burbujas o falta de material significativos. No hay sobreimpresiones o son muy ligeras. La mayor parte del material de impresión está soportado por la cubeta. En general, el material de impresión ha adquirido un grosor correcto. El exceso de material ha sido cuidadosamente recortado tras la toma de impresión. Todo el material de soporte ha sido correctamente reproducido. Los surcos vestibular y lingual se han registrado de forma aceptable. El alumno es capaz de identificar sus fallos y razonar las medidas necesarias para evitar su repetición.	La impresión presenta pliegues, burbujas, arrastres y/o falta de material de forma significativa, o bien aparece perforada en zonas concretas. Buena parte del material de impresión no está soportado por la cubeta. El grosor del material de impresión es inadecuado. Los surcos V y L muestran irregularidades o escalones, no se han registrado, o aparecen interrumpidos. El exceso de material no ha sido bien recortado tras la impresión. La impresión es desechable y el alumno no sabe discutir los fallos ni está seguro de sus causas.

PC-2: Impresiones funcionales para prótesis completa

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por:

1ª vez

2ª vez

3ª vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:

(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

1. Diseño de la cubeta individual y funcionalización	2. Impresión final
<p>Cubeta individual 5 puntos</p> <p>La cubeta cubre el área de soporte.</p> <p>La extensión posterior de la cubeta se ha establecido correctamente.</p> <p>No hay sobreextensión de la cubeta lingual o vestibularmente.</p> <p>Funcionalización con godiva (o equivalente*) 5 puntos</p> <p>La godiva aparece lisa y claramente moldeada por la inserción de los tejidos móviles, los cuales han sido correctamente dirigidos y movilizados durante la funcionalización de la cubeta.</p> <p>La impronta de los frenillos se observa con claridad.</p> <p>Los surcos hamulares/almoHADILLAS retromolares están registrados.</p> <p>La extensión vestibular y lingual de la godiva es adecuada.</p> <p>La línea de Postdam está registrada (extensión lingual de la godiva correcta).</p> <p>El registro surcular no es demasiado voluminoso.</p> <p><small>*La godiva verde o de baja fusión es la recomendada para este ejercicio, pero podrían emplearse otras técnicas siempre que estén clínicamente justificadas y que sean acordadas con el examinador de forma previa a la evaluación.</small></p>	<p>Impresión final 6 puntos</p> <p>La mezcla del material es correcta y el material se carga adecuadamente en la cubeta.</p> <p>Las maniobras de introducción de la cubeta y manejo de tejidos móviles son adecuadas.</p> <p>El grosor del material de impresión es aceptable.</p> <p>El exceso de material se ha recortado posteriormente de forma correcta.</p> <p>Todo el material de impresión está soportado por la cubeta.</p> <p>Aspectos generales 1 punto</p> <p>La impresión, en general, es aceptable.</p> <p>El alumno es consciente de los fallos, así como del modo en el que puede evitar que ocurran en sucesivas ocasiones.</p>
<p>3. Valoración crítica de la impresión 3 puntos</p> <p>El alumno discute críticamente la maniobra de funcionalización y la toma de impresión con un conocimiento apropiado.</p>	
Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ____ + ____ + ____	<p>Total</p> <p>Calificación</p>

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 - 16	0 - 11

PC-2: Impresiones funcionales para prótesis completa

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Cubeta individual	La cubeta cubre adecuadamente el área de soporte y tiene una extensión posterior correcta con referencia a los límites anatómico-funcionales y/o los objetivos específicos del plan de tratamiento. El registro del surco es adecuado en toda su extensión, con un espacio suficiente respecto a la inserción de los frenillos para permitir el emplazamiento de la cubeta y la adición de godiva durante la fase de funcionalización. No se requieren ajustes extra.	La cubeta cubre adecuadamente el área de soporte y tiene una extensión posterior correcta o fácilmente corregible con referencia a los límites anatómico-funcionales y/o los objetivos específicos del plan de tratamiento. El registro del surco es prácticamente adecuado en toda su extensión, con mínimas áreas sobreextendidas. El alumno debería saber identificar ciertas zonas infraextendidas de la cubeta y debería también conocer el modo de corregirlas. La cubeta es aprovechable con mínimas modificaciones, que el alumno debe ser capaz de realizar tras el consejo de los examinadores.	La cubeta no cubre por completo el área de soporte. Los límites de la cubeta pueden estar completa o significativamente sobreextendidos, de modo que impidan la funcionalización de la cubeta mediante la adición de godiva en sus márgenes. El alumno no es consciente de la falta de adaptación de la cubeta, o de su supra o infraextensión. Del mismo modo, no sabe cómo corregir dichos problemas. El alumno falla en la realización de los ajustes apropiados tras los consejos de los examinadores. La cubeta no puede ser empleada sin modificaciones sustanciales.
Funcionalización con godiva	El registro del surco con godiva es liso y se observa con claridad la impronta de los tejidos móviles. La línea de Potsdam o las almohadillas retromolares aparecen correctamente definidas, los detalles de los frenillos y surcos hamulares han sido registrados y la forma del surco no es demasiado voluminosa. La cubeta es retentiva y no se ve desplazada por los movimientos funcionales. No se requieren ajustes adicionales.	El registro del surco con godiva es correcto en casi toda su extensión. Dicho registro es prácticamente liso y se observa con claridad la impronta de los tejidos móviles. La línea de Potsdam o las almohadillas retromolares son casi correctas, los detalles de los frenillos y surcos hamulares han sido registrados y la forma del surco no es excesivamente voluminosa. La funcionalización con godiva es aprovechable con sólo ligeras modificaciones. El alumno es capaz de realizar correcciones menores tras los consejos de los examinadores.	El registro del surco con godiva es irregular o no está claramente moldeado por la inserción de los tejidos móviles. La línea de Potsdam o las almohadillas retromolares no aparecen correctamente definidas y existe un registro insuficiente de los frenillos y surcos hamulares. La forma del surco es excesivamente voluminosa. La funcionalización con godiva requiere importantes modificaciones previas a la toma de impresiones y/o el alumno no es capaz de realizar dichas correcciones tras los consejos de los examinadores.
Impresión final y valoración crítica	La impresión está libre de pliegues, burbujas o falta de material. Todo el material de impresión está soportado por la cubeta. La impresión es uniforme y el material tiene un espesor correcto. La godiva está libre de irregularidades. El exceso de material ha sido cuidadosamente recortado tras la toma de impresión. El alumno sabe valorar críticamente la impresión.	La impresión está libre de pliegues, burbujas o falta de material significativos. La mayor parte del material de impresión está soportado por la cubeta. En general, el material de impresión ha adquirido un grosor correcto. La godiva está libre de irregularidades. El exceso de material ha sido cuidadosamente recortado tras la toma de impresión. El alumno es capaz de detectar las pequeñas inexactitudes y realizar cualquier pequeña corrección por iniciativa propia.	La impresión presenta pliegues, burbujas o falta de material de forma significativa. Buena parte del material de impresión no está soportado por la cubeta. El grosor del material de impresión es inadecuado. La godiva muestra irregularidades o escalones. El exceso de material no ha sido cuidadosamente recortado tras la toma de impresión. La cubeta y/o la impresión no es/son aprovechable/s sin realizar serias modificaciones. El alumno ignora que la impresión no es válida.

PC-3: Montaje de modelos en el articulador para prótesis completa

Alumno: _____ Curso: _____ Se examina de esta competencia por: 1^a vez 2^a vez 3^a vez

Fecha: _____ N° de veces que ha realizado este procedimiento clínico:
(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

1. Montaje de modelos en el articulador	2. Ajuste del articulador y receta de laboratorio
<p>Montaje del modelo superior 5 puntos</p> <p>El articulador está en posición básica previo al montaje.</p> <p>El registro de la horquilla está centrado y no perforado.</p> <p>El modelo superior con su plancha y rodillo es estable sobre la horquilla.</p> <p>El arco facial ha sido correctamente registrado en el paciente.</p> <p>El arco facial ha sido adecuadamente transferido al articulador.</p> <p>Se ha colocado un contrapeso bajo la horquilla.</p> <p>El montaje del modelo superior es correcto.</p> <p>Montaje del modelo inferior 5 puntos</p> <p>El registro de relación céntrica es correcto.</p> <p>Las ceras empleadas para el registro tienen las dimensiones adecuadas.</p> <p>Se ha colocado el pin del articulador a la altura apropiada según el registro.</p> <p>Se ha montado el modelo inferior en el articulador correctamente.</p> <p>Se ha verificado el montaje del modelo inferior, siendo adecuado.</p>	<p>Ajuste del articulador y receta de laboratorio 6 puntos</p> <p>El alumno ha ensayado un movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador tras bloquear los ángulos de Bennett a 0°.</p> <p>Las ceras preparadas para los registros de protrusiva tienen las dimensiones adecuadas.</p> <p>El alumno ha obtenido tres registros válidos de protrusiva y conoce el criterio para aceptar su validez.</p> <p>El alumno ha individualizado la ITC del articulador a partir de los registros de protrusiva de forma satisfactoria.</p> <p>El alumno ha calculado el valor de los ángulos de Bennett con la fórmula de Hanau.</p> <p>El alumno ha fijado los valores angulares de ITC y Bennett en el articulador.</p> <p>La receta de laboratorio está correctamente elaborada.</p> <p>Aspectos generales 1 punto</p> <p>El alumno es consciente de los posibles fallos, así como del modo en el que puede prevenirlos en ocasiones sucesivas.</p>
<p>3. Valoración crítica del montaje 3 puntos</p> <p>El alumno es capaz de discutir acerca del significado, procedimiento e implicaciones del montaje y demuestra un conocimiento apropiado.</p>	
Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ____ + ____ + ____	<p>Total</p> <p>Calificación</p>

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 - 16	0 - 11

PC-3: Montaje de modelos en el articulador para prótesis completa

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Montaje del modelo superior	El alumno ha preparado el articulador en posición básica previo al montaje. El registro de la horquilla está centrado y no perforado. El modelo superior con su plancha y rodillo es estable sobre la horquilla. El arco facial ha sido correctamente registrado en el paciente. El arco facial ha sido adecuadamente transferido al articulador. Se ha colocado un contrapeso bajo la horquilla. El montaje del modelo superior es correcto, de modo que el modelo aparece centrado en el articulador y no se han producido desplazamientos durante el montaje.	El alumno ha preparado el articulador en posición básica previo al montaje. El registro de la horquilla ha tenido que ser repetido por no estar centrado, haber sido perforado, y/o carecer el modelo superior de estabilidad suficiente; pero el alumno no ha necesitado que el profesor le inste a repetirlo, sino que él mismo ha sabido tomar la decisión. El arco facial ha sido correctamente registrado en el paciente, aunque haya requerido dos intentos. El arco facial ha sido adecuadamente transferido al articulador. Se ha colocado un contrapeso bajo la horquilla. El montaje del modelo superior es correcto, de modo que el modelo aparece centrado en el articulador y no se han producido desplazamientos durante el montaje.	El alumno no ha preparado el articulador en posición básica previo al montaje. El registro de la horquilla no está centrado, está perforado, o no ofrece estabilidad suficiente para el modelo superior. El arco facial no ha sido correctamente registrado en el paciente, o ha requerido más de tres intentos. El arco facial ha sido adecuadamente transferido al articulador. El montaje del modelo superior ha podido sufrir desplazamientos durante el montaje por falta de estabilización de la horquilla con un contrapeso adecuado.
Montaje del modelo inferior	El alumno toma con destreza los registros de relación céntrica. Las ceras empleadas para los registros tienen las dimensiones adecuadas. Se ha colocado el pin del articulador a la altura apropiada (3 mm). Se ha montado el modelo inferior en el articulador correctamente, garantizando que no se han producido desplazamientos durante el montaje. Se ha verificado el montaje del modelo inferior con los tres registros de relación céntrica, coincidiendo al menos dos de ellos. El alumno es capaz de discutir acerca del significado, procedimiento e implicaciones del montaje y demuestra un conocimiento apropiado.	El alumno toma con cierta dificultad los registros de relación céntrica. Las ceras empleadas para los registros tienen las dimensiones adecuadas. Se ha colocado el pin del articulador a la altura apropiada (3 mm). Se ha montado el modelo inferior en el articulador correctamente, garantizando que no se han producido desplazamientos durante el montaje. Se ha comprobado el montaje del modelo inferior con los tres registros de relación céntrica, pero no coinciden. El alumno es capaz de explicar por qué se ha producido esta situación y toma un nuevo registro, que coincide con el de montaje.	El alumno muestra grandes dificultades para tomar los registros de relación céntrica. Las ceras empleadas para los registros carecen de las dimensiones adecuadas. El pin del articulador no se ha colocado a la altura apropiada. El alumno no ha mantenido la colocación y presión necesarias que garanticen la ausencia de desplazamientos durante el montaje. No coinciden los registros de céntrica y el alumno no demuestra conocimientos suficientes acerca del montaje. El alumno toma un nuevo registro y tampoco coincide.
Ajuste del articulador y receta de laboratorio	El alumno ha ensayado un movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador tras bloquear los ángulos de Bennett a 0°. Las ceras para los registros tienen las dimensiones adecuadas. El alumno ha obtenido tres registros válidos de protrusiva y conoce el criterio para aceptar su validez. El alumno ha individualizado la ITC del articulador a partir de los registros de protrusiva de forma correcta y con gran destreza. El alumno ha calculado el valor de los ángulos de Bennett con la fórmula de Hanau. El alumno ha fijado los valores angulares de ITC y Bennett en el articulador. La receta de laboratorio es correcta.	El alumno ha ensayado un movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador sin bloquear los ángulos de Bennett a 0°. Las ceras para los registros tienen las dimensiones casi adecuadas. El alumno ha obtenido tres registros válidos de protrusiva y conoce el criterio para aceptar su validez. El alumno ha individualizado la ITC del articulador con ciertas dificultades a partir de los registros de protrusiva, pero lo ha hecho de forma correcta. El alumno ha calculado los ángulos de Bennett mediante la fórmula de Hanau. El alumno ha fijado los valores de angulares de ITC y Bennett en el articulador. La receta de laboratorio es correcta.	El alumno no ha ensayado el movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador. Las ceras para los registros carecen de las dimensiones adecuadas. El alumno no ha verificado si los registros de protrusiva son válidos para el ajuste. El alumno no ha individualizado la ITC del articulador correctamente y ha mostrado inseguridad en el procedimiento. El alumno no ha calculado el valor de los ángulos de Bennett y/o no ha fijado los valores angulares de ITC y Bennett en el articulador. La receta de laboratorio está incompleta, incorrecta o es poco clara.

PC-4: Registros estéticos y funcionales en prótesis completa

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por:

1ª vez

2ª vez

3ª vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:

(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

1. Planchas base y registros estéticos	2. Registros funcionales
<p><i>Evaluación clínica de las planchas de base</i> 3 puntos</p> <p>Las planchas tienen límites y dimensiones correctos.</p> <p>Las planchas son retentivas y estables.</p> <p>Las planchas cubren toda el área de soporte.</p> <p>El alumno sabe realizar los ajustes necesarios o decidir si requieren ser repetidas.</p> <p><i>Registros estéticos en el rodillo superior</i> 5 puntos</p> <p>La línea media marcada sobre el rodillo está centrada.</p> <p>Las líneas caninas han sido localizadas de forma apropiada.</p> <p>La línea de sonrisa está adecuadamente dibujada.</p> <p>La longitud del rodillo en su zona anterior es correcta.</p> <p>La angulación anterior del rodillo permite recuperar el soporte armónicamente.</p> <p><i>Color de los dientes</i> 1 punto</p> <p>El color elegido para los dientes es el más indicado.</p>	<p><i>Registro del plano oclusal</i> 5 puntos</p> <p>El alumno sabe identificar el plano de Camper en el paciente.</p> <p>El alumno sabe manejar el plano de Fox.</p> <p>El plano oclusal del rodillo superior es paralelo al plano de Camper.</p> <p>El alumno ha marcado huellas apropiadas en la cara oclusal del rodillo superior.</p> <p><i>Registro de dimensión vertical</i> 4 puntos</p> <p>El alumno combina al menos dos sistemas para registrar la dimensión vertical en el paciente.</p> <p>El alumno ha identificado correctamente la DVR del paciente.</p> <p>El alumno ha identificado correctamente la DVO del paciente.</p> <p>El alumno ha reproducido la DVO del paciente con las planchas y rodillos.</p> <p>Los rodillos son congruentes a la DVO establecida.</p> <p>El alumno ha marcado huellas apropiadas en la cara oclusal del rodillo inferior.</p>
<p>3. Valoración crítica del proceso 2 puntos</p> <p>El alumno discute críticamente los procedimientos desarrollados con un conocimiento apropiado acerca de sus implicaciones clínicas.</p>	
Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ____ + ____ + ____	Total Calificación

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 - 16	0 - 11

PC-4: Registros estéticos y funcionales en prótesis completa

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Planchas de base	Las planchas tienen límites y dimensiones correctos. Las planchas son retentivas. Las planchas son estables. Las planchas cubren todo el área de soporte. En caso de ser incorrectas, el alumno sabe realizar los ajustes necesarios o decidir que debe repetirlas y, por tanto, posponer este examen.	Las planchas tienen límites y dimensiones correctos. Las planchas no son del todo retentivas. Las planchas son estables. Las planchas cubren todo el área de soporte. En caso de ser incorrectas, el alumno sabe realizar los ajustes necesarios o decidir que debe repetirlas y, por tanto, posponer este examen.	Las planchas carecen de límites y dimensiones correctos. Las planchas no son retentivas. Las planchas no son estables. Las planchas no cubren todo el área de soporte. El alumno cree que las planchas son adecuadas, aunque esto no es así.
Registros estéticos en el rodillo superior y elección del color	La línea media marcada sobre el rodillo está centrada. Las líneas caninas han sido localizadas de forma apropiada. La línea de sonrisa está adecuadamente dibujada. La longitud del rodillo en su zona anterior es correcta. La angulación anterior del rodillo permite recuperar el soporte armónicamente. El color elegido para los dientes es óptimo.	La línea media marcada sobre el rodillo está centrada. Las líneas caninas han sido localizadas de forma apropiada. La línea de sonrisa está adecuadamente dibujada. La longitud del rodillo en su zona anterior es correcta (con ± 1 mm de error admitido para esta calificación). El rodillo superior está en ligera vestibulo-versión. El alumno es capaz de argumentar los dos últimos puntos y sabe cómo mejorar los registros sin ayuda del examinador. El color elegido para los dientes es apropiado.	La línea media marcada sobre el rodillo no está centrada. Las líneas caninas están mesializadas o distalizadas respecto a su posición ideal. La línea de sonrisa no es correcta. La longitud del rodillo en su zona anterior no es armónica con la longitud del labio. La angulación anterior del rodillo es demasiado acusada o, por el contrario, demasiado escasa. El alumno no es consciente de los fallos cometidos. El color elegido para los dientes no es el óptimo.
Registro del plano oclusal	El alumno sabe identificar el plano de Camper en el paciente. El alumno sabe manejar el plano de Fox. El plano oclusal del rodillo superior es paralelo al plano de Camper. El alumno ha marcado huellas apropiadas en la cara oclusal del rodillo superior.	El alumno sabe identificar el plano de Camper. El alumno sabe manejar el plano de Fox. El plano oclusal del rodillo superior muestra una ligerísima inclinación respecto al plano de Camper. El alumno es consciente de que existe esta pequeña inclinación y sabe cómo rectificarla. El alumno ha marcado huellas apropiadas en la cara oclusal del rodillo superior.	El alumno no sabe identificar el plano de Camper. El alumno muestra dificultades al manejar el plano de Fox. El plano oclusal del rodillo superior está notablemente inclinado respecto al plano de Camper. El alumno ha marcado huellas en la cara oclusal del rodillo superior, pero son insuficientes o no están bien definidas y/o distribuidas por todo el arco del rodillo.
Registro de dimensión vertical	El alumno combina al menos dos sistemas para registrar la dimensión vertical en el paciente. El alumno ha identificado correctamente la DVR y la DVO del paciente. El alumno ha reproducido la DVO del paciente con las planchas y rodillos. Los rodillos son congruentes a la DVO establecida. El alumno ha marcado huellas apropiadas en la cara oclusal del rodillo inferior.	El alumno emplea un único procedimiento para registrar la dimensión vertical en el paciente. El alumno ha identificado correctamente la DVR y la DVO del paciente. El alumno ha reproducido la DVO del paciente con las planchas y rodillos. Los rodillos son mínimamente incongruentes a la DVO establecida (dicha incongruencia podría salvarse con la cera de registro). El alumno ha marcado huellas apropiadas en la cara oclusal del rodillo inferior.	El alumno no comprueba de modo satisfactorio la dimensión vertical en el paciente. El alumno no ha identificado correctamente la DVR y/o la DVO del paciente; o no ha reproducido fielmente la DVO con las planchas y rodillos. Los rodillos presentan gran incongruencia a la DVO establecida. El alumno ha marcado huellas en la cara oclusal del rodillo inferior, pero son insuficientes o no están bien definidas y/o distribuidas por todo el arco del rodillo.

PC-5: Prueba de dientes en cera en prótesis completa

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por: 1ª vez 2ª vez 3ª vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:
(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

Comprobación de registros estéticos y plano oclusal	Comprobación de dimensión vertical y oclusión
<p>Comprobación de registros estéticos 5 puntos</p> <p>Las líneas medias están centradas entre sí y respecto a la línea media facial.</p> <p>Los caninos superiores ocupan una posición y angulación adecuadas.</p> <p>La línea de sonrisa dibujada por el labio superior alcanza los cuellos dentarios sin mostraracrílico “rosa” (salvo excepciones identificadas por el examinador).</p> <p>La longitud de los incisivos superiores expuesta bajo el labio superior en reposo es adecuada.</p> <p>La angulación del grupo anterosuperior restituye la armonía facial.</p> <p>El color, tamaño y forma de los dientes son los apropiados.</p> <p>El alumno sabe detectar los fallos en cualquiera de los puntos anteriores y sabe realizar las modificaciones oportunas y/o pedir al laboratorio, en su caso, las rectificaciones necesarias a partir de nuevos registros. El alumno desarrolla este procedimiento sin la guía del examinador.</p> <p>Comprobación del plano oclusal 5 puntos</p> <p>El plano oclusal es correcto y no muestra inclinaciones. Si el plano oclusal no es correcto, el alumno sabe que debe volver a registrarlo y remontar los modelos en el articulador y lo hace por propia iniciativa.</p>	<p>Comprobación de dimensión vertical y oclusión 5 puntos</p> <p>El alumno combina al menos dos sistemas para comprobar la dimensión vertical en el paciente, la cual es correcta.</p> <p>Las prótesis proporcionan una oclusión céntrica.</p> <p>La oclusión está correctamente balanceada.</p> <p>El alumno sabe que si la dimensión vertical y/o la relación céntrica no son adecuadas, deberá remover los sectores posteroinferiores, sustituirlos por un rodillo y remontar el modelo inferior en la posición correcta. En caso necesario, el alumno desarrolla este procedimiento <i>motu proprio</i>.</p> <p>Comprobación de adaptación 3 puntos</p> <p>La prueba de dientes adapta perfectamente sobre el maxilar del paciente.</p> <p>Si la prueba de dientes queda holgada, el alumno sabe realizar un rebase para que sea tenido en cuenta a la hora de terminar la prótesis.</p>
<p>3. Valoración crítica del proceso 2 puntos</p> <p>El alumno es capaz de valorar críticamente la prueba de dientes recibida y justificar por qué ha de modificarse, en caso de que sea requerido.</p>	
Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ____ + ____ + ____	Total Calificación

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 – 16	0 - 11

PC-5: Prueba de dientes en cera en prótesis completa

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Comprobación de registros estéticos	Las líneas medias están centradas entre sí y respecto a la línea media facial. Los caninos superiores ocupan una posición y angulación adecuadas. La línea de sonrisa dibujada por el labio superior alcanza los cuellos dentarios sin mostraracrílico "rosa" (salvo excepciones identificadas por el examinador). La longitud de los incisivos superiores expuesta bajo el labio superior en reposo es adecuada. La angulación del grupo anterosuperior restituye la armonía facial. El color, tamaño y forma de los dientes son apropiados. El alumno sabe detectar los fallos en cualquiera de los puntos anteriores y sabe realizar con destreza las modificaciones oportunas y/o pedir al laboratorio, en su caso, las rectificaciones necesarias a partir de nuevos registros. El alumno desarrolla este procedimiento sin la guía del examinador.	Las líneas medias están centradas entre sí y respecto a la línea media facial. Los caninos superiores ocupan una posición y angulación adecuadas. La línea de sonrisa dibujada por el labio superior alcanza los cuellos dentarios sin mostraracrílico "rosa" (salvo excepciones identificadas por el examinador). La longitud de los incisivos superiores expuesta bajo el labio superior en reposo es adecuada. La angulación del grupo anterosuperior restituye la armonía facial. El color, tamaño y/o forma de los dientes es/son adecuados, pero no todos ellos son óptimos. El alumno sabe detectar los fallos en cualquiera de los puntos anteriores y sabe realizar (aunque con dificultades) las modificaciones oportunas y/o pedir al laboratorio, en su caso, las rectificaciones necesarias a partir de nuevos registros. El alumno desarrolla este procedimiento sin la guía del examinador.	Las líneas medias no están centradas entre sí y/o respecto a la línea media facial. Los caninos superiores no ocupan una posición y/o angulación adecuadas. La línea de sonrisa dibujada por el labio superior pone al descubiertoacrílico "rosa", aun cuando esto podría haberse evitado. La longitud de los incisivos superiores mostrada bajo el labio superior en reposo es escasa o excesiva. La angulación del grupo anterosuperior no contribuye a un perfil armónico. El color, tamaño y/o forma de los dientes no es/son apropiados. El alumno pasa por alto modificaciones o rectificaciones que son necesarias.
Comprobación del plano oclusal	El plano oclusal es correcto y no muestra inclinaciones. Si el plano oclusal no es correcto, el alumno sabe que debe volver a registrarlo y remontar los modelos en el articulador y lo hace por propia iniciativa mostrando gran destreza.	El plano oclusal muestra ligeras inclinaciones. El alumno duda acerca del procedimiento a seguir y, finalmente, aunque con dificultades, remueve los dientes posterosuperiores reemplazándolos por rodillos, registra de nuevo el plano y remonta los modelos en el articulador.	El plano oclusal no es correcto y el alumno ignora cómo debe proceder para solventar el problema.
Comprobación de dimensión vertical y oclusión	El alumno combina al menos dos sistemas para comprobar la dimensión vertical en el paciente, la cual es correcta. Las prótesis proporcionan una oclusión céntrica. La oclusión está perfectamente balanceada. El alumno sabe que si la dimensión vertical y/o la relación céntrica no son adecuadas, deberá remover los sectores posteroinferiores, sustituirlos por un rodillo y remontar el modelo inferior en la posición correcta. En caso necesario, el alumno desarrolla este procedimiento <i>motu</i> propio. El alumno es capaz de valorar críticamente la prueba de dientes recibida y justificar por qué ha de modificarse, en caso de que sea requerido.	El alumno emplea un único sistema para comprobar la dimensión vertical en el paciente, la cual es correcta. Las prótesis proporcionan una oclusión céntrica. El balanceado no está del todo logrado, pero el alumno sabe solucionarlo. El alumno conoce que si la dimensión vertical y/o la relación céntrica no son adecuadas, deberá remover los sectores posteroinferiores, sustituirlos por un rodillo y remontar el modelo inferior en la posición correcta. El alumno lleva a cabo este procedimiento, aunque con ciertas dificultades. El alumno es capaz de valorar críticamente la prueba de dientes recibida y justificar por qué ha de modificarse, si fuera preciso.	El alumno no sabe comprobar si la dimensión vertical es correcta. Las prótesis no ocluyen bien ni están bien balanceadas. El alumno no es capaz de valorar críticamente la prueba de dientes recibida ni justificar por qué ni cómo ha de modificarse, en caso de que sea necesario.
Comprobación de adaptación	La prueba adapta perfectamente sobre el maxilar. Si hay problemas de adaptación, el alumno sabe realizar un rebase en esta fase con un procedimiento y material adecuados.	La prueba adapta perfectamente sobre el maxilar. Si hay problemas de adaptación, el alumno sabe realizar un rebase en esta fase con un procedimiento y material adecuados, aunque a instancias del examinador.	La prueba no adapta bien pero el alumno no es consciente de ello ni sabe cómo debe proceder.

PC-6: Remontaje en el articulador y ajuste oclusal de prótesis completas

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por:

1^a vez

2^a vez

3^a vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:

(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

1. Remontaje de las prótesis en el articulador	2. Individualización del articulador y ajuste oclusal
<p>Modelos de remontaje 2 puntos</p> <p>Los modelos de remontaje son correctos o pueden reutilizarse los modelos sobre los que se han confeccionado las prótesis.</p> <p>El articulador está en posición básica previo al montaje.</p> <p>Montaje del modelo superior 3 puntos</p> <p>El registro de la horquilla está centrado y no perforado.</p> <p>El modelo superior con su prótesis es estable sobre la horquilla.</p> <p>El arco facial ha sido correctamente registrado en el paciente.</p> <p>El arco facial ha sido adecuadamente transferido al articulador.</p> <p>Se ha colocado un contrapeso bajo la horquilla.</p> <p>El montaje del modelo superior es correcto.</p> <p>Montaje del modelo inferior 3 puntos</p> <p>El registro de relación céntrica es correcto y coincide con el de máxima intercuspidad.</p> <p>Las ceras empleadas para el registro tienen las dimensiones adecuadas.</p> <p>Se ha colocado el pin del articulador a la altura apropiada según el registro.</p> <p>Se ha montado el modelo inferior en el articulador correctamente.</p> <p>Se ha verificado el montaje del modelo inferior, siendo adecuado.</p>	<p>Ajuste del articulador 5 puntos</p> <p>El alumno ha ensayado un movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador tras bloquear los ángulos de Bennett a 0°.</p> <p>Las ceras preparadas para los registros de protrusiva tienen las dimensiones adecuadas.</p> <p>El alumno ha obtenido tres registros válidos de protrusiva y conoce el criterio para aceptar su validez.</p> <p>El alumno ha individualizado la ITC del articulador a partir de los registros de protrusiva de forma satisfactoria.</p> <p>El alumno ha calculado el valor de los ángulos de Bennett con la fórmula de Hanau.</p> <p>El alumno ha fijado los valores angulares de ITC y Bennett en el articulador.</p> <p>Ajuste oclusal 5 puntos</p> <p>Las prótesis completas ocluyen perfectamente en máxima intercuspidad (tienen oclusión céntrica).</p> <p>La oclusión está correctamente balanceada en movimientos de protrusión, habiendo sido realizadas las maniobras pertinentes de modo satisfactorio (a 3, 2 y 1 mm).</p> <p>La oclusión está correctamente balanceada en movimientos de lateralidad, habiendo sido realizadas las maniobras pertinentes de modo satisfactorio (a 3, 2 y 1 mm).</p> <p>Las prótesis han sido adecuadamente pulidas.</p>
<p>3. Valoración crítica del proceso 2 puntos</p> <p>El alumno es capaz de discutir acerca del procedimiento de remontaje y ajuste oclusal y demuestra un conocimiento crítico.</p>	
Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ____ + ____ + ____	Total Calificación

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 – 16	0 - 11

PC-6: Remontaje en el articulador y ajuste oclusal de prótesis completas

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Montaje del modelo superior	Los modelos de remontaje son correctos. El alumno ha preparado el articulador en posición básica previo al montaje. El registro de la horquilla está centrado y no perforado. El modelo superior con su prótesis completa es estable sobre la horquilla. El arco facial ha sido adecuadamente registrado en el paciente. El arco facial ha sido transferido al articulador de forma apropiada. Se ha colocado un contrapeso bajo la horquilla. El montaje del modelo superior es correcto, de modo que el modelo aparece centrado en el articulador y no se han producido desplazamientos durante el montaje.	Los modelos son correctos y el articulador está en posición básica previo al montaje. El registro de la horquilla ha tenido que ser repetido por no estar centrado, estar perforado, y/o carecer el modelo superior de estabilidad suficiente; pero el alumno ha sabido tomar la decisión por sí mismo. El arco facial ha sido correctamente registrado en el paciente, aunque haya requerido dos intentos. El arco facial ha sido adecuadamente transferido al articulador. Se ha colocado un contrapeso bajo la horquilla. El montaje del modelo superior es correcto, de modo que el modelo aparece centrado en el articulador y no se han producido desplazamientos durante el montaje.	Los modelos empleados para el remontaje no son correctos o ha habido problemas durante su preparación. El alumno no ha preparado el articulador en posición básica previo al montaje. El registro de la horquilla no está centrado, está perforado, y/o no ofrece estabilidad suficiente para la prótesis colocada sobre el modelo superior. El arco facial no ha sido bien registrado en el paciente, o ha requerido más de tres intentos. El arco facial ha sido adecuadamente transferido al articulador. El montaje del modelo superior ha podido sufrir desplazamientos durante el montaje (ej.: por falta de estabilización de la horquilla con un contrapeso).
Montaje del modelo inferior	El alumno toma con destreza los registros de relación céntrica, que coinciden con el de máxima intercuspidad (oclusión céntrica). Las ceras empleadas para los registros tienen las dimensiones adecuadas y están perforadas, de manera que el pin se ha fijado a 0 mm. Se ha montado el modelo inferior en el articulador correctamente, garantizando que no se han producido desplazamientos durante el montaje. Se ha verificado el montaje del modelo inferior con los tres registros de relación céntrica, coincidiendo al menos dos de ellos. El alumno es capaz de discutir acerca del significado, procedimiento e implicaciones del remontaje y demuestra un conocimiento apropiado.	El alumno toma con cierta dificultad los registros de relación céntrica. Las ceras empleadas para los registros tienen las dimensiones adecuadas y están perforadas, de manera que el pin se ha fijado a 0 mm. Se ha montado el modelo inferior en el articulador correctamente, garantizando que no se han producido desplazamientos durante el montaje. Se ha comprobado el montaje del modelo inferior con los tres registros de relación céntrica, pero no coinciden. El alumno es capaz de explicar por qué se ha producido esta situación y explica lo que debe hacer para evitarla. Toma un nuevo registro y coincide con el de montaje.	El alumno muestra grandes dificultades para tomar los registros de relación céntrica. Las ceras empleadas para los registros carecen de las dimensiones adecuadas. El pin del articulador no se ha colocado a 0 mm. El alumno no ha mantenido la colocación y presión necesaria que garantice la ausencia de desplazamientos durante el montaje. No coinciden los registros de céntrica y el alumno no demuestra conocimientos suficientes acerca del remontaje. El alumno toma un nuevo registro y tampoco coincide.
Ajuste del articulador	El alumno ha ensayado un movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador tras bloquear los ángulos de Bennett a 0°. Las ceras para los registros tienen las dimensiones adecuadas. El alumno ha obtenido tres registros válidos de protrusiva y conoce el criterio para aceptar su validez. El alumno ha individualizado la ITC del articulador a partir de los registros de protrusiva de forma correcta y con gran destreza. El alumno ha calculado el valor de los ángulos de Bennett con la fórmula de Hanau. El alumno ha fijado los valores angulares de ITC y Bennett en el articulador.	El alumno ha ensayado un movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador sin bloquear los ángulos de Bennett a 0°. Las ceras para los registros tienen las dimensiones adecuadas. El alumno ha obtenido tres registros válidos de protrusiva y conoce el criterio para aceptar su validez. El alumno ha individualizado la ITC del articulador con ciertas dificultades a partir de los registros de protrusiva, pero lo ha hecho de forma correcta. El alumno ha calculado los ángulos de Bennett con la fórmula de Hanau. El alumno ha fijado los valores angulares de ITC y Bennett en el articulador.	El alumno no ha ensayado el movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador. Las ceras para los registros carecen de las dimensiones adecuadas. El alumno no ha verificado si los registros de protrusiva son válidos para el ajuste. El alumno no ha individualizado la ITC del articulador correctamente y ha mostrado inseguridad en el procedimiento. El alumno no ha calculado el valor de los ángulos de Bennett o no ha fijado los valores angulares de ITC y Bennett en el articulador.
Ajuste oclusal	Las prótesis ocluyen perfectamente en máxima intercuspidad (oclusión céntrica). La oclusión está correctamente balanceada en movimientos de protrusión, habiendo sido realizadas las maniobras pertinentes de modo satisfactorio (a 3, 2 y 1 mm). La oclusión está correctamente balanceada en movimientos de lateralidad, habiendo sido realizadas las maniobras pertinentes de modo satisfactorio (a 3, 2 y 1 mm). Las prótesis han sido adecuadamente pulidas.	Las prótesis ocluyen bien en máxima intercuspidad (oclusión céntrica). La oclusión está correctamente balanceada en movimientos de protrusión y lateralidad, habiendo sido realizadas las maniobras pertinentes de modo satisfactorio (a 3, 2 y 1 mm), si bien con ciertas dificultades, pero sin necesitar ayuda del examinador. Las prótesis no han sido pulidas de forma óptima.	Las prótesis completas no ocluyen bien en máxima intercuspidad (o no coinciden máxima intercuspidad y relación céntrica entre sí). La oclusión no está correctamente balanceada en movimientos de protrusión y/o lateralidad. Las prótesis no han sido adecuadamente pulidas. El alumno muestra dudas o falta de habilidad en las maniobras necesarias para el ajuste oclusal.

PPR-1: Impresiones anatómicas para prótesis parcial removible (P.P.R.)

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por: 1ª vez 2ª vez 3ª vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:
(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

1. Selección de la cubeta y toma de impresión	2. Impresión final
<p>Selección de la cubeta 4 puntos</p> <p>La cubeta cubre el área de soporte.</p> <p>La cubeta no interfiere con las estructuras anatómicas ni es excesivamente grande.</p> <p>El alumno ensaya la maniobra de inserción de la cubeta de forma previa a la toma de impresión.</p> <p>El alumno mezcla el material con destreza.</p> <p>La mezcla tiene una consistencia adecuada y el material se ha cargado correctamente en la cubeta.</p> <p>Maniobra de toma de impresión 6 puntos</p> <p>Las maniobras de introducción de la cubeta y separación del labio y comisura son correctas.</p> <p>El grosor del material de impresión es aceptable.</p> <p>No ha refluído material hacia la faringe durante la toma de impresión.</p> <p>El alumno ha sostenido la cubeta hasta completar el fraguado final.</p> <p>La maniobra de desinserción es adecuada.</p>	<p>Impresión 6 puntos</p> <p>La impresión reproduce todo el área de soporte.</p> <p>Los lechos oclusales han sido perfectamente registrados.</p> <p>Los surcos vestibular y lingual han sido correctamente reproducidos.</p> <p>Todo el material de impresión está soportado por la cubeta.</p> <p>La cubeta está centrada.</p> <p>La cubeta está impactada por igual a lo largo de toda la arcada.</p> <p>El exceso de material se ha recortado posteriormente de forma adecuada.</p> <p>No hay arrastres.</p> <p>No hay burbujas ni defectos de material.</p> <p>No hay zonas perforadas o sobreimpresionadas, especialmente en oclusal.</p> <p>Aspectos generales 1 punto</p> <p>El alumno es consciente de los fallos, así como del modo en el que puede evitar que ocurran en sucesivas ocasiones.</p>
<p>3. Valoración crítica de la impresión 3 puntos</p> <p>El alumno discute críticamente la impresión con un conocimiento apropiado.</p>	
Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ____ + ____ + ____	Total Calificación

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 – 16	0 - 11

PPR-1: Impresiones anatómicas para prótesis parcial removible (P.P.R.)

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Selección de la cubeta y mezcla del material	La cubeta cubre adecuadamente la arcada y el área de soporte y tiene un tamaño correcto con referencia a los límites anatómicos y/o los objetivos específicos del plan de tratamiento. El alumno ensaya la maniobra de inserción de la cubeta de forma previa a la toma de impresión, empleando el espejo para separar la comisura. El alumno muestra habilidad y destreza en la mezcla del material y el cargado de la cubeta.	La cubeta cubre adecuadamente la arcada y el área de soporte y tiene un tamaño correcto con referencia a los límites anatómicos y/o los objetivos específicos del plan de tratamiento. El alumno ensaya la maniobra de inserción de la cubeta de forma previa a la toma de impresión, aunque sin emplear el espejo para separar la comisura. El alumno mezcla el material y carga la cubeta con una destreza aceptable.	La cubeta no cubre por completo el área de soporte y/o los dientes remanentes. El alumno no es consciente de la selección inadecuada de la cubeta. El alumno no ensaya la maniobra de inserción de la cubeta de forma previa a la toma de impresión. El alumno muestra falta de habilidad al mezclar el material y cargar la cubeta.
Toma de impresión	Las maniobras de introducción de la cubeta y separación del labio y comisura son correctas. El grosor del material de impresión es adecuado. No ha refluído material hacia la faringe durante la toma de impresión, ya que el alumno ha sabido impactar correctamente la cubeta. El alumno ha sostenido la cubeta manteniéndola en su posición hasta completar el fraguado final. La maniobra de desinserción es firme, certera y atraumática.	Las maniobras de introducción de la cubeta y separación del labio y comisura son correctas. El grosor del material de impresión es adecuado. El material ha refluído ligeramente hacia la zona posterior, no revistiendo problemas clínicos. El alumno ha sostenido la cubeta manteniéndola en su posición hasta completar el fraguado final. El alumno ha encontrado ciertas dificultades para desinsertar la cubeta, pero lo ha conseguido sin ayuda y sin causar molestias al paciente.	Las maniobras de introducción de la cubeta y separación del labio y comisura son incorrectas. El grosor del material de impresión es inadecuado por exceso o por defecto. El material ha refluído hacia la zona posterior debido a un mal posicionamiento de la cubeta. El alumno no ha sostenido la cubeta hasta completar el fraguado final del material. El alumno no ha conseguido desinsertar la cubeta por sí mismo, o lo ha hecho de forma brusca.
Impresión final y valoración crítica de la impresión	La impresión está libre de pliegues, burbujas, arrastres, falta de material o zonas sobreimpresionadas. Todo el material de impresión está soportado por la cubeta. La impresión es uniforme y el material tiene un espesor adecuado. La impresión está centrada en la cubeta. El exceso de material ha sido cuidadosamente recortado tras la toma de impresión. Todo el área de soporte se ha reproducido correctamente. Los surcos vestibular y lingual se han registrado de forma óptima, con aspecto liso, continuo y homogéneo. Los lechos oclusales se han registrado fielmente. El alumno sabe que la impresión es correcta.	La impresión está prácticamente libre de pliegues, burbujas o falta de material significativos. No hay sobresimpresiones o son muy ligeras. La mayor parte del material de impresión está soportado por la cubeta. En general, el material de impresión ha adquirido un grosor adecuado. El exceso de material ha sido cuidadosamente recortado tras la toma de impresión. Todo el material de soporte ha sido correctamente reproducido. Los surcos vestibular y lingual se han registrado de forma aceptable. Los lechos oclusales están bien replicados. El alumno es capaz de identificar sus fallos y razonar las medidas necesarias para evitar su reiteración.	La impresión presenta pliegues, burbujas, arrastres y/o falta de material de forma significativa, o bien aparece perforada en zonas concretas. Buena parte del material de impresión no está soportado por la cubeta. El grosor del material de impresión es inadecuado. Los lechos oclusales no están bien definidos. Los surcos V y L muestran irregularidades o escalones, no se han registrado o aparecen interrumpidos. El exceso de material no ha sido bien recortado tras la impresión. La impresión es desechable y el alumno no sabe discutir los fallos ni está seguro de sus causas.

PPR-2: Montaje de modelos en el articulador para prótesis parcial removible

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por: 1ª vez 2ª vez 3ª vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:
(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

1. Montaje de modelos en el articulador	2. Ajuste del articulador y receta de laboratorio
<p>Montaje del modelo superior 5 puntos</p> <p>El articulador está en posición básica previo al montaje.</p> <p>El registro de la horquilla está centrado y no perforado.</p> <p>El modelo superior con su plancha y rodillo es estable sobre la horquilla.</p> <p>El arco facial ha sido correctamente registrado en el paciente.</p> <p>El arco facial ha sido adecuadamente transferido al articulador.</p> <p>Se ha colocado un contrapeso bajo la horquilla.</p> <p>El montaje del modelo superior es correcto.</p> <p>Montaje del modelo inferior 5 puntos</p> <p>El registro de relación céntrica o máxima intercuspación es correcto.</p> <p>Las ceras empleadas para el registro tienen las dimensiones adecuadas.</p> <p>Se ha colocado el pin del articulador a la altura apropiada según el registro.</p> <p>Se ha montado el modelo inferior en el articulador correctamente.</p> <p>Se ha verificado el montaje del modelo inferior, siendo correcto.</p>	<p>Ajuste del articulador y receta de laboratorio 6 puntos</p> <p>El alumno ha ensayado un movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador tras bloquear los ángulos de Bennett a 0°.</p> <p>Las ceras preparadas para los registros de protrusiva tienen las dimensiones adecuadas.</p> <p>El alumno ha obtenido tres registros válidos de protrusiva, y conoce el criterio para aceptar su validez.</p> <p>El alumno ha individualizado la ITC del articulador a partir de los registros de protrusiva de forma satisfactoria.</p> <p>El alumno ha calculado el valor de los ángulos de Bennett con la fórmula de Hanau.</p> <p>El alumno ha fijado los valores angulares de ITC y Bennett en el articulador.</p> <p>Aspectos generales 1 punto</p> <p>El alumno es consciente de los posibles fallos, así como del modo en el que puede prevenirlos en ocasiones sucesivas.</p>
<p>3. Valoración crítica del montaje 3 puntos</p> <p>El alumno es capaz de discutir acerca del significado, procedimiento e implicaciones del montaje y demuestra un conocimiento apropiado.</p>	
Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ____ + ____ + ____	<p>Total</p> <p>Calificación</p>

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 - 16	0 - 11

PPR-2: Montaje de modelos en el articulador para prótesis parcial removible

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Montaje del modelo superior	El alumno ha preparado el articulador en posición básica previo al montaje. El registro de la horquilla está centrado y no perforado. El modelo superior con su plancha y rodillo es estable sobre la horquilla. El arco facial ha sido correctamente registrado en el paciente. El arco facial ha sido adecuadamente transferido al articulador. Se ha colocado un contrapeso bajo la horquilla. El montaje del modelo superior es correcto, de modo que el modelo aparece centrado en el articulador y no se han producido desplazamientos durante el montaje.	El alumno ha preparado el articulador en posición básica previo al montaje. El registro de la horquilla ha tenido que ser repetido por no estar centrado, haber sido perforado, o carecer el modelo superior de estabilidad suficiente; pero el alumno no ha necesitado que el profesor le inste a repetirlo, sino que él mismo ha sabido tomar la decisión. El arco facial ha sido correctamente registrado en el paciente, aunque haya requerido dos intentos. El arco facial ha sido adecuadamente transferido al articulador. Se ha colocado un contrapeso bajo la horquilla. El montaje del modelo superior es correcto, de modo que el modelo aparece centrado en el articulador y no se han producido desplazamientos durante el montaje.	El alumno no ha preparado el articulador en posición básica previo al montaje. El registro de la horquilla no está centrado, está perforado, o no ofrece estabilidad suficiente para el modelo superior. El arco facial no ha sido correctamente registrado en el paciente, o ha requerido más de tres intentos. El arco facial ha sido adecuadamente transferido al articulador. El montaje del modelo superior ha podido sufrir desplazamientos durante el montaje por falta de estabilización de la horquilla con un contrapeso adecuado.
Montaje del modelo inferior	El alumno toma con destreza los registros de relación céntrica o máxima intercuspidación. Las ceras empleadas para los registros tienen las dimensiones adecuadas. Se ha colocado el pin del articulador a la altura apropiada según el tipo de registro (máxima intercusp.: = 0 mm y relac. céntrica: 3 mm). Se ha montado el modelo inferior en el articulador correctamente, garantizando que no se han producido desplazamientos durante el montaje. Se ha verificado el montaje del modelo inferior con los tres registros de relación céntrica, coincidiendo al menos dos de ellos. El alumno es capaz de discutir acerca del significado, procedimiento e implicaciones del montaje y demuestra un conocimiento apropiado.	El alumno toma con cierta dificultad los registros de relación céntrica. Las ceras empleadas para los registros tienen las dimensiones adecuadas. Se ha colocado el pin del articulador a la altura apropiada según el tipo de registro. Se ha montado el modelo inferior en el articulador correctamente, garantizando que no se han producido desplazamientos durante el montaje. Se ha comprobado el montaje del modelo inferior con los tres registros de relación céntrica, pero no coinciden. El alumno es capaz de explicar por qué se ha producido esta situación y explica lo que debe hacer para evitarla. Toma un nuevo registro y coincide con el de montaje.	El alumno muestra grandes dificultades para tomar los registros de relación céntrica. Las ceras empleadas para los registros carecen de las dimensiones adecuadas. El pin del articulador no se ha colocado a la altura apropiada según el tipo de registro. El alumno no ha mantenido la colocación y presión necesaria que garantice la ausencia de desplazamientos durante el montaje. No coinciden los registros de céntrica y el alumno no demuestra conocimientos suficientes sobre las implicaciones, concepto y secuencia del montaje. El alumno toma un nuevo registro y tampoco coincide.
Ajuste del articulador	El alumno ha ensayado un movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador tras bloquear los ángulos de Bennett a 0°. Las ceras para los registros tienen las dimensiones adecuadas. El alumno ha obtenido tres registros válidos de protrusiva, y conoce el criterio para aceptar su validez. El alumno ha individualizado la ITC del articulador a partir de los registros de protrusiva de forma correcta y con gran destreza. El alumno ha calculado el valor de los ángulos de Bennett con la fórmula de Hanau. El alumno ha fijado los valores de ITC y Bennett en el articulador.	El alumno ha ensayado un movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador sin bloquear los ángulos de Bennett a 0°. Las ceras para los registros tienen las dimensiones casi adecuadas. El alumno ha obtenido tres registros válidos de protrusiva, y conoce el criterio para aceptar su validez. El alumno ha individualizado la ITC del articulador con ciertas dificultades a partir de los registros de protrusiva, pero lo ha hecho de forma correcta. El alumno ha calculado el valor de los ángulos de Bennett con la fórmula de Hanau. El alumno ha fijado los valores de ITC y Bennett en el articulador.	El alumno no ha ensayado el movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador. Las ceras para los registros no tienen las dimensiones adecuadas. El alumno no ha verificado si los registros de protrusiva son válidos para el ajuste. El alumno no ha individualizado la ITC del articulador correctamente y ha mostrado inseguridad en el procedimiento. El alumno no ha calculado el valor de los ángulos de o no ha fijado los valores de ITC y Bennett en el articulador.

PPR-3: Diseño en prótesis parcial removible (P.P.R.)

Alumno:
vez

Curso:

Se examina de esta competencia por:

1ª vez

2ª vez

3ª

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:

(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

1. Procedimiento de diseño de la P.P.R.		2. Diseño final y receta de laboratorio
<p>Medidas previas 2 puntos</p> <p><input type="checkbox"/> Se han realizado radiografías de los pilares.</p> <p><input type="checkbox"/> Se ha completado un estudio periodontal.</p> <p>Articulador y paralelizador 3 puntos</p> <p><input type="checkbox"/> Se ha efectuado un montaje de estudio en articulador.</p> <p><input type="checkbox"/> Se han paralelizado los modelos.</p> <p><input type="checkbox"/> La vía de inserción es apropiada.</p> <p><input type="checkbox"/> La vía de inserción se ha marcado en la base de los modelos.</p>	<p>Diseño 6 puntos</p> <p><input type="checkbox"/> El soporte seleccionado es el adecuado.</p> <p><input type="checkbox"/> La posición y el número de lechos oclusales son apropiados.</p> <p><input type="checkbox"/> La selección de los retenedores es correcta.</p> <p><input type="checkbox"/> La posición y el número de retenedores directos y de los apoyos indirectos son óptimos.</p> <p><input type="checkbox"/> El diseño del conector mayor y menores son apropiados.</p> <p><input type="checkbox"/> La selección de las bases es acertada.</p>	<p>Confirmación de oclusión 2 puntos</p> <p><input type="checkbox"/> Se han montado los modelos en un articulador semiajustable para observar la influencia de la oclusión en el diseño. Se han listado las preparaciones necesarias para los lechos.</p> <p>Prescripción 2 puntos</p> <p><input type="checkbox"/> La receta de laboratorio está perfectamente dibujada y descrita.</p>
3. Discusión		5 puntos
El alumno es capaz de discutir el diseño y demuestra su conocimiento.		
Subtotales por bloque (1, 2, 3) = ____ + ____ + ____	Total	Calificación

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	S	NA
17 - 20	12 - 16	0 - 11

PPR-3: Diseño en prótesis parcial removible (P.P.R.)

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Preparación, montaje en articulador y paralelización	Se ha completado una evaluación periodontal. Se han tomado radiografías de los dientes remanentes (especialmente de los pilares), o se aporta una razón justificada para su no-realización. Los modelos se han montado en articulador y se han paralelizado correctamente. La vía de inserción elegida es la ideal y el alumno es capaz de discutirla razonadamente.	Se ha completado una evaluación periodontal básica, pero está justificado realizar un examen periodontal más exhaustivo (ej.: midiendo profundidad de bolsas, etc.). Se han tomado radiografías de los dientes remanentes (especialmente de los pilares), pero son necesarias más pruebas de las efectuadas. Los modelos se han montado en articulador y se han paralelizado correctamente. La vía de inserción elegida es apropiada, pero mejorable. El alumno puede discutir razonadamente y justificarlo.	No se ha completado ningún examen periodontal. No se han tomado radiografías de los dientes remanentes (si estaban indicadas), o, en caso de haberse tomado, no son útiles para el diagnóstico o el diseño de la PPR. Los modelos para paralelizar son inadecuados o no han sido montados en el articulador. La vía de inserción elegida es inapropiada. El alumno no puede justificar la elección de dicha vía de inserción. La paralelización es incorrecta.
Diseño de la P.P.R.	El soporte se ha escogido adecuadamente y las sillas o bases tienen la extensión óptima con relación al mismo. Los lechos oclusales están en número y posición ideales. Lo deseable es que no haya más de dos retenedores, correctamente diseñados y posicionados, siempre que sea posible. El alumno es capaz de explicar el concepto de retención indirecta y demostrar cómo ha sido considerada en el diseño. El diseño de los conectores mayores y menores es adecuado y no hay extensiones innecesarias.	La extensión de las bases ha sido correctamente dibujada. Los lechos oclusales son bastante apropiados en número y posición. El número y diseño de los retenedores es adecuado pero no óptimo. El alumno sabe identificar los elementos de la PPR que proporcionan retención indirecta. El diseño de los conectores mayor y menores es aceptable pero no ideal. Hay ninguna o mínimas extensión/es innecesarias.	La extensión de las bases no ha sido correctamente dibujada o no se ha dibujado en absoluto. Los lechos oclusales son inapropiados en número y posición. El número y diseño de los retenedores es inadecuado. El alumno no comprende el concepto de retención indirecta. El diseño de los conectores mayor y/o menores es incorrecto, con extensiones innecesarias.
Confirmación de la oclusión y receta de laboratorio	Se ha considerado la influencia de la oclusión y las preparaciones requeridas se han informado de modo claro y correcto. La vía de inserción está marcada en el modelo. La receta de laboratorio está bien explicada y dibujada. Los límites del conector mayor han sido dibujados en el modelo y/o en la receta.	Se ha considerado la influencia de la oclusión. Las preparaciones requeridas se han establecido de forma correcta. La vía de inserción está marcada en el modelo. La receta de laboratorio está bien explicada y dibujada. Los límites del conector mayor han sido dibujados en el modelo y/o en la receta.	No se ha considerado la influencia de la oclusión. No se aporta información sobre las preparaciones dentarias necesarias. La vía de inserción no está claramente marcada en el modelo. La receta de laboratorio ha sido incorrectamente descrita y/o dibujada. Los límites del conector mayor no han sido dibujados en el modelo ni en la receta.

PPR-4: Registros estéticos y funcionales en prótesis parcial removible mucosoportada

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por:

1ª vez

2ª vez

3ª vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:

(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

	Dimensión
<p>Aspectos relacionados con las planchas 3 puntos</p> <p>Las planchas tienen límites y dimensiones correctos.</p> <p>Las planchas son retentivas y estables.</p> <p>Las planchas cubren todo el área de soporte.</p> <p>El alumno sabe realizar los ajustes necesarios o decidir si las planchas requieren ser repetidas.</p> <p>Registros estéticos en el rodillo superior 5 puntos</p> <p>La línea media marcada sobre el rodillo está centrada.</p> <p>Las líneas caninas han sido localizadas de forma apropiada.</p> <p>La línea de sonrisa está adecuadamente dibujada.</p> <p>La longitud del rodillo en su zona anterior es correcta.</p> <p>La angulación anterior del rodillo permite recuperar el soporte armónicamente.</p> <p>Color de los dientes 1 punto</p> <p>El color elegido para los dientes es el más indicado.</p>	<p>Registro del plano oclusal. 5 puntos</p> <p>El alumno sabe identificar el plano de Camper en el paciente.</p> <p>El alumno sabe manejar el plano de Fox.</p> <p>El plano oclusal del rodillo superior es paralelo al plano de Camper.</p> <p>El alumno ha marcado huellas apropiadas en la cara oclusal del rodillo superior.</p> <p>Registro de dimensión vertical 4 puntos</p> <p>El alumno combina al menos dos sistemas para registrar la dimensión vertical en el paciente.</p> <p>El alumno ha identificado correctamente la DVR del paciente.</p> <p>El alumno ha identificado correctamente la DVO del paciente.</p> <p>El alumno ha reproducido la DVO del paciente con las planchas y rodillos.</p> <p>Los rodillos son congruentes a la DVO establecida.</p> <p>El alumno ha marcado huellas apropiadas en la cara oclusal del rodillo inferior.</p>
<p>3. Valoración crítica del proceso 2 puntos</p> <p>El alumno discute críticamente los procedimientos desarrollados con un conocimiento suficiente acerca de sus implicaciones clínicas.</p>	
Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ____ + ____ + ____	<p>Total</p> <p>Calificación</p>

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 - 16	0 - 11

PPR-4: Registros estéticos y funcionales en prótesis parcial removible mucosoportada

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Planchas	Las planchas tienen límites y dimensiones correctas. Las planchas son retentivas. Las planchas son estables. Las planchas cubren todo el área de soporte. En caso de ser incorrectas, el alumno sabe realizar los ajustes necesarios o decidir que debe repetirlas y, por tanto, posponer este examen.	Las planchas tienen límites y dimensiones correctas. Las planchas no son del todo retentivas. Las planchas son estables. Las planchas cubren todo el área de soporte. En caso de ser incorrectas, el alumno sabe realizar los ajustes necesarios o decidir que debe repetirlas y, por tanto, posponer este examen.	Las planchas carecen de límites y dimensiones correctas. Las planchas no son retentivas. Las planchas no son estables. Las planchas no cubren todo el área de soporte. El alumno cree que las planchas son correctas, aunque no es así.
Registros estéticos en el rodillo superior y elección del color	La línea media marcada sobre el rodillo está centrada. Las líneas caninas han sido localizadas de forma apropiada. La línea de sonrisa está adecuadamente dibujada. La longitud del rodillo en su zona anterior es correcta. La angulación anterior del rodillo permite recuperar el soporte armónicamente. El color elegido para los dientes es el más indicado.	La línea media marcada sobre el rodillo está centrada. Las líneas caninas han sido localizadas de forma apropiada. La línea de sonrisa está adecuadamente dibujada. La longitud del rodillo en su zona anterior es correcta (con ± 1 mm de error admitido para esta calificación). El rodillo superior está en ligera vestibulo-versión. El alumno es capaz de argumentar los dos últimos puntos y sabe cómo mejorar los registros sin ayuda del examinador. El color elegido para los dientes es apropiado.	La línea media marcada sobre el rodillo no está centrada. Las líneas caninas están mesializadas o distalizadas respecto a su posición ideal. La línea de sonrisa no es correcta. La longitud del rodillo en su zona anterior no es armónica con la longitud del labio. La angulación anterior del rodillo es demasiado acusada o, por el contrario, demasiado escasa. El alumno no es consciente de los fallos cometidos. El color elegido para los dientes no es el óptimo.
Registro del plano oclusal	El alumno sabe identificar el plano de Camper en el paciente. El alumno sabe manejar el plano de Fox. El plano oclusal del rodillo superior es paralelo al plano de Camper. El alumno ha marcado huellas apropiadas en la cara oclusal del rodillo superior.	El alumno sabe identificar el plano de Camper en el paciente. El alumno sabe manejar el plano de Fox. El plano oclusal del rodillo superior muestra una ligerísima inclinación respecto al plano de Camper. El alumno es consciente de que existe esta pequeña inclinación y sabe cómo rectificarla. El alumno ha marcado huellas apropiadas en la cara oclusal del rodillo superior.	El alumno no sabe identificar el plano de Camper. El alumno muestra dificultades al manejar el plano de Fox. El plano oclusal del rodillo superior está notablemente inclinado respecto al plano de Camper. El alumno ha marcado huellas en la cara oclusal del rodillo superior, pero son insuficientes o no están bien definidas y/o distribuidas por todo el arco del rodillo.
Registro de dimensión vertical	El alumno combina al menos dos sistemas para registrar la dimensión vertical en el paciente. El alumno ha identificado correctamente la DVR y la DVO del paciente. El alumno ha reproducido la DVO del paciente con las planchas y rodillos. Los rodillos son congruentes a la DVO establecida. El alumno ha marcado huellas apropiadas en la cara oclusal del rodillo inferior.	El alumno ha empleado un único procedimiento para registrar la dimensión vertical en el paciente. El alumno ha identificado correctamente la DVR y la DVO del paciente. El alumno ha reproducido la DVO del paciente con las planchas y rodillos. Los rodillos son mínimamente incongruentes a la DVO establecida (dicha incongruencia podría salvarse con la cera de registro). El alumno ha marcado huellas apropiadas en la cara oclusal del rodillo inferior.	El alumno combina al menos dos sistemas para registrar la dimensión vertical en el paciente. El alumno no ha identificado correctamente la DVR del paciente. El alumno no ha identificado correctamente la DVO del paciente o no la ha reproducido fielmente con las planchas y rodillos. Los rodillos no son congruentes a la DVO establecida. El alumno ha marcado huellas en la cara oclusal del rodillo inferior, pero son insuficientes o no están bien definidas y/o distribuidas por todo el arco del rodillo.

PPR-5 (a): Prueba de dientes en cera en prótesis parcial removible mucosoportada

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por:

1ª vez

2ª vez

3ª vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:

(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

1. Comprobación de registros estéticos y plano oclusal	2. Comprobación de dimensión vertical, oclusión y adaptación
<p>Comprobación de registros estéticos 5 puntos</p> <p>Las líneas medias están centradas entre sí y respecto a la línea media facial.</p> <p>Los caninos superiores ocupan una posición y angulación adecuadas.</p> <p>La línea de sonrisa dibujada por el labio superior alcanza los cuellos dentarios sin exponer acrílico “rosa” (salvo excepciones identificadas por el examinador).</p> <p>La longitud de los incisivos superiores mostrada bajo el labio superior en reposo es adecuada.</p> <p>La angulación del grupo anterosuperior restituye la armonía facial.</p> <p>El color, tamaño y forma de los dientes son óptimos.</p> <p>El alumno sabe detectar los fallos en cualquiera de los puntos anteriores y sabe realizar las modificaciones oportunas y/o solicitar al laboratorio, en su caso, las rectificaciones necesarias a partir de nuevos registros. El alumno desarrolla este procedimiento sin la guía del examinador.</p> <p>Comprobación del plano oclusal 5 puntos</p> <p>El plano oclusal es correcto y no muestra inclinaciones. Si el plano oclusal no es correcto, el alumno sabe que debe volver a registrarlo y remontar los modelos en el articulador y lo hace por propia iniciativa.</p>	<p>Comprobación de dimensión vertical y oclusión 5 puntos</p> <p>El alumno combina al menos dos sistemas para comprobar la dimensión vertical en el paciente, la cual es correcta.</p> <p>Las prótesis proporcionan una oclusión céntrica.</p> <p>La oclusión está correctamente balanceada.</p> <p>El alumno sabe que si la dimensión vertical y/o la relación céntrica no son aceptables, deberá remover los sectores posteroinferiores, sustituirlos por un rodillo y remontar el modelo inferior en la posición correcta. En caso necesario, el alumno desarrolla este procedimiento <i>motu proprio</i>.</p> <p>Comprobación de adaptación 3 puntos</p> <p>La prueba de dientes adapta perfectamente sobre el maxilar del paciente.</p> <p>Si la prueba de dientes queda holgada, el alumno sabe realizar un rebase para que sea tenido en cuenta a la hora de terminar la prótesis.</p>
<p>3. Valoración crítica del proceso 2 puntos</p> <p>El alumno es capaz de valorar críticamente la prueba de dientes recibida y justificar por qué ha de modificarse, en caso de que esto sea preciso</p>	
Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ____ + ____ + ____	<p>Total</p> <p>Calificación</p>

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 – 16	0 - 11

PPR-5 (a): Prueba de dientes en cera en prótesis parcial removible mucosoportada

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Comprobación de registros estéticos	Las líneas medias están centradas entre sí y respecto a la línea media facial. Los caninos superiores ocupan una posición y angulación adecuadas. La línea de sonrisa dibujada por el labio superior alcanza los cuellos dentarios sin exponer acrílico “rosa” (salvo excepciones identificadas por el examinador). La longitud de los incisivos superiores mostrada bajo el labio superior en reposo es adecuada. La angulación del grupo anterosuperior restituye la armonía facial. El color, tamaño y forma de los dientes son apropiados. El alumno sabe detectar los fallos en cualquiera de los puntos anteriores y sabe realizar con destreza las modificaciones oportunas y/o pedir al laboratorio, en su caso, las rectificaciones necesarias a partir de nuevos registros. El alumno desarrolla este procedimiento sin la guía del examinador.	Las líneas medias están centradas entre sí y respecto a la línea media facial. Los caninos superiores ocupan una posición y angulación adecuadas. La línea de sonrisa dibujada por el labio superior alcanza los cuellos dentarios sin exponer acrílico “rosa” (salvo excepciones identificadas por el examinador). La longitud de los incisivos superiores bajo el labio superior en reposo es adecuada. La angulación del grupo anterosuperior restituye la armonía facial. El color, tamaño y/o forma de los dientes son adecuados, pero no todos ellos son óptimos. El alumno sabe detectar los fallos en cualquiera de los puntos anteriores y sabe realizar (aunque con dificultades) las modificaciones oportunas y/o pedir al laboratorio, en su caso, las rectificaciones necesarias a partir de nuevos registros tomados a este respecto. El alumno desarrolla este procedimiento sin la guía del examinador.	Las líneas medias no están centradas entre sí y/o respecto a la línea media facial. Los caninos superiores no ocupan una posición y/o angulación adecuadas. La línea de sonrisa dibujada por el labio superior pone al descubierto acrílico “rosa”, cuando podría haberse evitado. La longitud de los incisivos superiores mostrada bajo el labio superior en reposo es escasa o excesiva. La angulación del grupo anterosuperior no contribuye a un perfil armónico. El color, tamaño y/o forma de los dientes no es apropiado, pero el alumno no es consciente de la necesidad de rectificarlos. El alumno pasa por alto modificaciones que son necesarias.
Comprobación del plano oclusal	El plano oclusal es correcto y no muestra inclinaciones. Si el plano oclusal no es correcto, el alumno sabe que debe volver a registrarlo y remontar los modelos en el articulador y lo hace por propia iniciativa mostrando gran destreza.	El plano oclusal muestra ligeras inclinaciones. El alumno duda acerca del procedimiento a seguir y, finalmente, aunque con dificultades, remueve los dientes posterosuperiores reemplazándolos por rodillos, registra de nuevo el plano y remonta los modelos en el articulador.	El plano oclusal no es correcto y el alumno ignora cómo debe proceder para solventar el problema.
Comprobación de dimensión vertical y oclusión	El alumno combina al menos dos sistemas para comprobar la dimensión vertical en el paciente, la cual es correcta. Las prótesis proporcionan una oclusión céntrica. La oclusión está correctamente balanceada. El alumno sabe que si la dimensión vertical y/o la relación céntrica no son adecuadas, deberá remover los sectores posteroinferiores, sustituirlos por un rodillo y remontar el modelo inferior en la posición correcta. En caso necesario, el alumno desarrolla este procedimiento <i>motu proprio</i> . El alumno es capaz de valorar críticamente la prueba de dientes recibida y justificar por qué ha de modificarse, en caso de ser requerido.	El alumno emplea un único sistema para comprobar la dimensión vertical en el paciente, la cual es correcta. Las prótesis proporcionan una oclusión céntrica. El balanceado no está del todo logrado pero el alumno sabe subsanarlo. El alumno sabe que si la dimensión vertical y/o la relación céntrica no son adecuadas, deberá remover los sectores posteroinferiores, sustituirlos por un rodillo y remontar el modelo inferior en la posición correcta. El alumno lleva a cabo este procedimiento, aunque con ciertas dificultades. El alumno es capaz de valorar críticamente la prueba de dientes recibida y justificar por qué ha de modificarse, en caso de que sea requerido.	El alumno no sabe comprobar si es correcta la dimensión vertical. Las prótesis no ocluyen bien ni están correctamente balanceadas. El alumno no es capaz de valorar críticamente la prueba de dientes recibida ni justificar por qué ni cómo ha de modificarse, en caso de que sea preciso.
Comprobación de adaptación	La prueba adapta perfectamente sobre el maxilar. Si hay problemas de adaptación, el alumno sabe realizar un rebase en esta fase con un procedimiento y material adecuados.	La prueba adapta perfectamente sobre el maxilar. Si hay problemas de adaptación, el alumno sabe realizar un rebase en esta fase con un procedimiento y material adecuados, aunque a instancias del examinador.	La prueba no adapta bien pero el alumno no es consciente de ello ni sabe cómo debe proceder.

PPR-5 (b): Prueba de estructura y dientes en cera en prótesis parcial removible tipo esquelético

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por: 1ª vez 2ª vez 3ª vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:
(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

1. Prueba de estructura metálica y registros estéticos	2. Comprobación de dimensión vertical y oclusión
<p>Prueba de la estructura metálica 6 puntos</p> <p>La estructura sigue fielmente el diseño y vía de inserción planificados (o presenta ligeras modificaciones justificadas y aceptables).</p> <p>La estructura es totalmente pasiva y estable, de modo que no bascula sobre la arcada dentaria.</p> <p>La estructura es retentiva.</p> <p>Las bases y conectores mayores recubren el área deseada, no habiendo extensiones innecesarias.</p> <p>Comprobación de registros estéticos 6 puntos</p> <p><i>En caso de que la edentación afecte al sector anterosuperior:</i> las líneas medias están centradas entre sí y respecto a la línea media facial; los caninos superiores ocupan una posición y angulación adecuadas; la línea de sonrisa dibujada por el labio superior alcanza los cuellos dentarios sin exponer acrílico “rosa” (salvo excepciones identificadas por el examinador); la longitud de los incisivos superiores mostrada bajo el labio superior en reposo es adecuada; la angulación del grupo anterosuperior restituye la armonía facial.</p> <p>El color de los dientes es el más indicado.</p> <p>El tamaño y la forma de los dientes son adecuados.</p> <p>El alumno sabe detectar los fallos en cualquiera de los puntos anteriores y sabe realizar las modificaciones pertinentes y/o solicitar al laboratorio, en su caso, las rectificaciones necesarias a partir de nuevos registros tomados a este respecto. El alumno ejecuta este proceso sin la guía del examinador.</p>	<p>Comprobación de dimensión vertical y oclusión 6 puntos</p> <p>La dimensión vertical del paciente es correcta.</p> <p>Los topes oclusales no levantan la oclusión en máxima intercuspidación.</p> <p>En máxima intercuspidación no existen dientes en anoclusión, de modo que se observan contactos uniformes y distribuidos a lo largo de toda la arcada dentaria, siendo de igual intensidad entre dientes naturales, dientes de la prótesis y dientes naturales y de la prótesis entre sí.</p> <p>Las prótesis ocluyen según el modelo oclusal planificado.</p> <p>El alumno sabe que si la dimensión vertical y/o la oclusión no son adecuadas, deberá remover los sectores posteroinferiores, sustituirlos por un rodillo y remontar el modelo inferior en la posición correcta; o bien, tallar lechos oclusales o marcarlos con mayor intensidad, tomar una nueva impresión y remontar (según el caso). Si la situación lo requiere, el alumno es capaz de desarrollar este procedimiento por iniciativa propia y sin ayuda.</p>
3. Valoración crítica del proceso 2 puntos	
El alumno es capaz de valorar críticamente la prueba de dientes recibida sobre la estructura metálica y justificar por qué ha de modificarse, si es oportuno.	
Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ____ + ____ + ____	Total Calificación

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 – 16	0 - 11

PPR-5 (b): Prueba de estructura y dientes en cera en prótesis parcial removible tipo esquelético

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Prueba de estructura metálica	La estructura sigue fielmente el diseño y vía de inserción planificados. La estructura es totalmente pasiva y estable, de modo que no bascula sobre la arcada dentaria. La estructura es retentiva. Las bases y conectores mayores recubren el área deseada, careciendo de extensiones innecesarias.	La estructura presenta ligeras modificaciones acerca del diseño y vía de inserción planificados. El alumno tiene suficiente criterio para aceptar o rechazar dichos cambios. La estructura es totalmente pasiva y estable, de modo que no bascula sobre la arcada dentaria. La estructura es retentiva. Las bases y conectores mayores recubren el área deseada, no existiendo extensiones innecesarias.	La estructura no sigue fielmente el diseño y vía de inserción planificados. La estructura no es totalmente pasiva y estable, de modo que bascula sobre la arcada dentaria. La estructura puede ser o no retentiva en este código. Las bases y conectores mayores recubren el área deseada, o se observan extensiones innecesarias.
Comprobación de registros estéticos	<p><i>Si la edentación es anterosuperior:</i> las líneas medias están centradas entre sí y respecto a la línea media facial. Los caninos superiores ocupan una posición y angulación adecuadas. La línea de sonrisa dibujada por el labio superior alcanza los cuellos dentarios sin mostrar acrílico "rosa" (salvo excepciones identificadas por el examinador). La longitud de los incisivos superiores mostrada bajo el labio superior en reposo es adecuada. La angulación del grupo anterosuperior restituye la armonía facial. El alumno sabe detectar los fallos en cualquiera de los puntos anteriores y sabe realizar con destreza las modificaciones oportunas y/o pedir al laboratorio, en su caso, las rectificaciones necesarias a partir de nuevos registros tomados a este respecto. El alumno desarrolla este procedimiento sin la guía del examinador.</p> <p><i>En todos los casos:</i> el color, tamaño y forma de los dientes son correctos.</p>	<p><i>Si la edentación es anterosuperior:</i> las líneas medias están centradas entre sí y respecto a la línea media facial. Los caninos superiores ocupan una posición y angulación adecuadas. La línea de sonrisa dibujada por el labio superior alcanza los cuellos dentarios sin mostrar acrílico "rosa" (salvo excepciones identificadas por el examinador). La longitud de los incisivos superiores expuesta bajo el labio superior en reposo es adecuada. La angulación del grupo anterosuperior restituye la armonía facial. El alumno sabe detectar los fallos en cualquiera de los puntos anteriores y sabe realizar (aunque con dificultades) las modificaciones oportunas y/o pedir al laboratorio, en su caso, las rectificaciones necesarias a partir de nuevos registros tomados a este respecto. El alumno desarrolla este procedimiento sin la guía del examinador.</p> <p><i>En todos los casos:</i> El color de los dientes es adecuado, pero no es el óptimo. Lo mismo respecto al tamaño y/o la forma de dichos dientes.</p>	<p><i>Si la edentación es anterosuperior:</i> las líneas medias no están centradas entre sí y/o respecto a la línea media facial. Los caninos superiores no ocupan una posición y/o angulación adecuadas. La línea de sonrisa dibujada por el labio superior pone al descubierto acrílico "rosa", aun cuando podría haberse evitado. La longitud de los incisivos superiores mostrada bajo el labio superior en reposo es escasa o excesiva. La angulación del grupo anterosuperior no contribuye a un perfil armónico. El alumno obvia modificaciones que son necesarias.</p> <p><i>En todos los casos:</i> El color de los dientes, el tamaño y/o la forma no son apropiados y el alumno pasa por alto estos fallos.</p>
Comprobación de dimensión vertical y oclusión	La dimensión vertical del paciente es correcta. Los topes oclusales no levantan la oclusión en máxima intercuspidad. En máxima intercuspidad no existen dientes en anoclusión, de modo que se observan contactos uniformes y distribuidos a lo largo de toda la arcada dentaria, siendo de igual intensidad entre dientes naturales, dientes de la prótesis y dientes naturales y de la prótesis entre sí. Las prótesis ocluyen según el modelo oclusal planificado. El alumno sabe que si la dimensión vertical y/o la oclusión no son adecuadas, deberá remover los sectores posteroinferiores, sustituirlos por un rodillo y remontar el modelo inferior en la posición correcta; o bien, tallar lechos oclusales o marcarlos con mayor intensidad, tomar una nueva impresión y remontar (según el caso). Si así se requiere, el alumno es capaz de ejecutar este procedimiento por iniciativa propia y sin ayuda, y tiene capacidad crítica.	La dimensión vertical del paciente es correcta. Los topes oclusales no levantan la oclusión en máxima intercuspidad. En máxima intercuspidad existe ligera anoclusión en zonas aisladas, con el resto de contactos uniformes y distribuidos a lo largo de toda la arcada dentaria, siendo de igual intensidad entre dientes naturales, dientes de la prótesis y dientes naturales y de la prótesis entre sí. Las prótesis ocluyen según el modelo planificado. El alumno sabe que si la dimensión vertical y/o la oclusión no son adecuadas, deberá remover los sectores posteroinferiores, sustituirlos por un rodillo y remontar el modelo inferior; o bien, tallar lechos oclusales o marcarlos con mayor intensidad, tomar una nueva impresión y remontar (según el caso). Si así se requiere, el alumno es capaz de ejecutar este procedimiento por iniciativa propia, aunque con cierta dificultad, y demuestra capacidad crítica.	La dimensión vertical del paciente no es correcta. Los topes oclusales levantan la oclusión en máxima intercuspidad, en la que además existe anoclusión. Las prótesis no ocluyen según el modelo oclusal planificado. El alumno no está seguro de cómo proceder ante la falta de corrección de la dimensión vertical y de la oclusión. Si así se requiere, el alumno no es capaz de ejecutar este procedimiento por sí mismo y no muestra capacidad crítica.